



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/1222 - Tromboembolismo pulmonar, patología a tener presente

P. Gantes Nieto<sup>a</sup>, L. Román Jiménez<sup>b</sup>, M. Dorado Gómez<sup>c</sup>, M.M. Carricondo Avivar<sup>d</sup> y A. Rodríguez Serrano<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de Consolación. Utrera. Sevilla. <sup>c</sup>Médico de Familia. 061 SP. Sevilla. <sup>d</sup>Médico Residente 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera. Sevilla. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino. Alcalá de Guadaira. Sevilla.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 60 años con antecedentes de HTA con buen control con enalapril 20 mg cada 24 horas y cáncer colorrectal intervenido en 2013; que acude al servicio de Urgencias por presentar tos sin expectoración y mínima disnea de dos semanas de evolución, que se había incrementado en las últimas 12 horas. Había consultado por este motivo en su centro de salud al inicio del cuadro, con exploración y Rx de tórax en aquel momento dentro de la normalidad.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general, TA 110/65 mmHg, eupneico con saturación de oxígeno del 87%. A la auscultación, tonos rítmicos a buena frecuencia e hipoventilación generalizada. Abdomen y miembros inferiores sin hallazgos de interés. Ante la clínica presentada, se solicita analítica con PCR que no muestra alteraciones relevantes, electrocardiograma que resulta normal y radiografía de tórax que presenta alguna atelectasia basal. Dado los resultados anodinos de dichas pruebas, sus antecedentes oncológicos y la persistencia de hipoventilación pese a tratamiento, con cierto incremento subjetivo de la disnea, se solicita TAC de tórax en el que se objetiva tromboembolismo pulmonar (TEP) bilateral.

**Juicio clínico:** Tromboembolismo pulmonar bilateral estable en paciente con antecedente de neoplasia colorrectal.

**Diagnóstico diferencial:** Dado que la clínica que acompaña al TEP es muy variada e inespecífica, dependerá de cada caso individual, pudiendo proponerse como diagnóstico diferencial: infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva, neumotórax, pleuritis o fibrilación auricular si hay palpitaciones, entre otros.

**Comentario final:** El paciente fue ingresado en la planta de Medicina Interna, instaurándose tratamiento anticoagulante junto con otras medidas, con buena evolución clínica y posterior alta domiciliaria. El TEP continúa siendo una entidad patológica de difícil diagnóstico ya que en muchas ocasiones existen pocos signos que nos puedan orientar, siendo por tanto importante una buena historia clínica y la realización de las escalas de probabilidad clínica más utilizadas (Wells y Ginebra). Por otro lado, en referencia a nuestro caso, la relación entre cáncer y TEP está bien documentada, siendo el riesgo de trombosis entre los pacientes con cáncer 4 veces mayor que el de la población general. El espectro de neoplasias es variado, siendo los más frecuentes el carcinoma pulmonar y el carcinoma prostático.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Agnelli G, Bolis G, Capussotti L, et al. A clinical outcome-based prospective study on venous thromboembolism after cancer surgery: the @RISTOS project. *Ann Surg.* 2006;243(1):89-95.
2. García-Sanz MT, Pena-Álvarez C, González-Barcala FJ. Pulmonary thromboembolism: clinical suspicion required. *An Sanit Navar.* 2012;35(1).